

Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19

Peruvian primary care response to the COVID-19 pandemic

Rosa Villanueva-Carrasco^{1,a}, Rafael Domínguez Samamés^{1,b}, Miriam Salazar De La Cruz^{1,c}, María Sofía Cuba-Fuentes^{2,d}

¹ Ministerio de Salud del Perú. Lima, Perú.

² Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

^a Médica especialista en medicina familiar y comunitaria, Presidenta de la Sociedad Peruana de Medicina Familiar y Comunitaria. Lima, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1325-753X>

^b Médico especialista en medicina familiar y comunitaria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3743-0990>

^c Médico especialista en medicina familiar y comunitaria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8004-8001>

^d Médica especialista en medicina familiar y comunitaria, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7394-7092>

An Fac med. 2020;81(3):337-41. / DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Correspondencia:

Rosa Villanueva Carrasco
mvc76@yahoo.com

Recibido: 19 de octubre 2020

Aprobado: 17 de diciembre 2020

Publicación en línea: 31 de diciembre 2020

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento:

Autofinanciado

Contribuciones de autoría: RVC, RDS, MSDLC y MSCF han participado en la concepción del artículo, su redacción, así como la aprobación final de publicación.

Citar como: Villanueva-Carrasco R, Domínguez R, Salazar M, Cuba-Fuentes M. Respuesta del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia COVID-19. An Fac med. 2020;81(3):337-41. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>.

Resumen

Desde el primer caso reportado por el nuevo coronavirus en el Perú se han implementado distintas estrategias para mejorar los servicios de salud, con gran énfasis en la respuesta hospitalaria. En el presente artículo, hacemos un recuento de las acciones orientadas al primer nivel de atención de salud que el gobierno peruano intenta implementar. Proponemos medidas clave a cumplir como implementación de clínicas de sintomáticos en el primer nivel de atención de salud, cuidados sanitarios en domicilio, inserción de médicos de familia y uso intensivo de consultas telefónicas y otra TICs que al adoptarse e implementarse a la realidad peruana, lograrían una respuesta más efectiva ante la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: COVID-19; Coronavirus; Primer Nivel de Atención de Salud; Medicina Familiar y Comunitaria; Perú (fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Since the first case reported by the new coronavirus in Peru, different strategies have been implemented to improve health services, with great emphasis on the hospital response. In this article, we review the actions that Peruvian government tried to implement in Primary Care. We propose key measures such as the implementation of fever clinics in primary care, home health care, insertion of family doctors and intensive use of telephone consultations and other ICTs, their adoption and implementation in the Peruvian reality, would achieve a more effective response towards the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19; Coronavirus; Primary Health Care; Family Practice; Perú (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El 7 de enero del 2020, se identificó y aisló un nuevo serotipo de coronavirus nCOV en la localidad de Wuhan en China; los primeros casos importados en las Américas fueron notificados en Estados Unidos y Canadá a finales de enero del 2020 ^(1,2). El 5 de marzo del 2020, el Perú reportó su primer caso importado en una persona con historial de viajes fuera del país. El 11 de marzo del 2020 la Organización Mundial de la Salud, declaró que la COVID-19 es una pandemia; desde entonces los casos confirmados, los pacientes hospitalizados y con necesidad de cuidados intensivos; así como los fallecidos, se han incrementado en la región de Las Américas.

China ha dejado de ser el epicentro de la pandemia, con medidas como el distanciamiento social, cuarentena estricta y, la higiene de manos y respiratoria. Actualmente, aún reporta casos pero estos son de transmisión importada y ha logrado pasar de la fase de contención a la fase de mitigación; otros países en la región asiática han conseguido respuestas similares bajo medidas un tanto diferentes ⁽⁴⁾.

Parte de las medidas que tomaron los países que han tenido respuestas exitosas ha sido la asignación de nuevas funciones al primer nivel de atención de salud (PNA) para el control de la pandemia, como monitorear a las personas en los puntos de control designados, tratar a los pacientes a través del seguimiento clínico en el domicilio y soporte psicológico para el bienestar de los pacientes y sus familias ⁽⁵⁾.

Algunos países de Europa y Norteamérica están superando el número de fallecidos que tuvo China; la respuesta que han tenido estos países, se ha centrado en mejorar la capacidad hospitalaria y de cuidados críticos con mayor esfuerzo en controlar los casos graves ⁽⁶⁾; en España, además, se ha empezado a movilizar recursos humanos de los centros de salud a hospitales con resultados no alentadores ⁽⁷⁾.

En el presente artículo describimos cual es el rol inicial que se asignó al primer nivel de atención de salud en Perú,

mediante una revisión de las fuentes oficiales. Además en base a una revisión de literatura publicada, planteamos propuestas para acciones a implementarse para lograr una respuesta exitosa frente a la pandemia por COVID-19.

DESARROLLO DEL TEMA

Características del primer nivel de atención de salud en Perú

En el Perú, el PNA reproduce la participación de distintas instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas en el sistema, cada una de las cuales incorpora un conjunto de mecanismos de financiamiento y suministro de servicios integrados. Las instituciones que brindan servicios de salud son: Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud - EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas (Marina, Aviación y Ejército), Sanidad de la Policía Nacional del Perú e instituciones del sector privado ⁽⁸⁾.

La red más grande de establecimientos de salud del PNA, pertenecen al Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales, contando con 7851 establecimientos a nivel nacional, de los cuales 4350 (55%) no cuentan con médico y funcionan con otros profesionales de salud y técnicos asistenciales ⁽⁹⁾.

Existe un número reducido de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria en el subsistema público de salud a pesar de que la normatividad peruana sobre categorías de establecimientos de salud del Ministerio de Salud, vigente desde el 2011, establece que todos los establecimientos de salud de categoría I-4 deben contar con estos profesionales ⁽¹⁰⁾.

La red de establecimientos de salud del PNA, por muchos años estuvo enfocada y diseñada para la resolución de problemas de salud materno infantiles. Y la carga del cuidado de las enfermedades no transmisibles, como las oncológicas, las cardiovasculares, la diabetes, y la salud mental no han sido eficientemente manejadas desde estos establecimientos.

El primer nivel de atención de salud ante la pandemia COVID-19

Diez días después de la llegada del caso cero, se adoptó la medida de limitar la oferta de los servicios de salud del PNA, a la atención de urgencias y emergencias; quedando restringidas las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgo, así como las actividades de consulta externa para el seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas en el PNA ⁽¹²⁾.

Posteriormente, se publicó el Documento Técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil, frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria), establece que los establecimientos del PNA deben implementar medidas de urgencia para la atención de pacientes no COVID-19 con enfermedades crónicas o gestantes, que a través de la telemedicina o visitas domiciliarias a cargo de médicos generales, médicos de familia y comunidad u obstetras faciliten el acceso y la continuidad de la atención ⁽¹³⁾.

Asimismo, se publicó el Documento Técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú ⁽¹⁴⁾, que implica se realicen pruebas rápidas en el PNA; sin embargo, a dos meses del caso cero, se priorizó las actividades de tamizaje en espacios públicos con potencial riesgo para la transmisión de COVID-19 (mercados de abasto, paraderos de bus, entre otros), realizados a través de equipos de respuesta rápida ⁽¹⁵⁾, organizados a partir de centrales telefónicas (nacional o local), el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), el Instituto Nacional de Salud (INS) y la Autoridad Sanitaria Regional o de Lima Metropolitana ⁽¹⁶⁾.

El Ministerio de Salud ha planteado múltiples estrategias para el fortalecimiento del PNA; sin embargo, a la fecha no es visible la capacidad de respuesta de estos establecimientos, pues el número de personas con COVID-19 moderada o severa siguen aumentando ⁽¹⁷⁾. Esta situación, es reflejo de no contar con un PNA reforzado que resuelva oportunamente los problemas de salud.

Medidas clave desde la atención primaria de salud

El 7 de abril de 2020 fue publicada la Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA, estableciéndose seis lineamientos para las acciones contra el COVID-19 desde el PNA ⁽¹⁸⁾.

Estos lineamientos sirven como base para las acciones que deben desplegarse en los siguientes meses y podrían llevar al fortalecimiento y ordenamiento del PNA en el Perú, a continuación desarrollamos algunas acciones que están resumidas en la tabla 1.

1. Ordenamiento de oferta del PNA con clínicas de sintomáticos de alcance territorial y acceso amplio a pruebas de detección y posibilidad de puntos de testeo comunitario fijo

En la medida que se ha pasado a una fase de transmisión comunitaria de la pandemia COVID-19 en el Perú, es muy probable que muchos casos de IRA leve sean causados por el SARS-CoV-2. El PNA debería ser el punto de primer contacto para la detección de la mayor parte de las personas con IRA sospechosas; para ello; debe reorganizarse los servicios de salud a fin de cumplir con este rol.

La implementación de clínicas de sintomáticos o febriles en el ámbito te-

rritorial local y regional, más que la implementación de triaje diferenciado en establecimientos de salud del PNA, sirve para mejorar y ordenar la respuesta desde el PNA ^(5,19).

Según X. Yu y R. Yang ⁽²⁰⁾, el éxito inicial para el control y prevención de COVID-19 en China, fue la detección de portadores asintomáticos. Otros autores también advierten que lo esencial para prevenir una mayor propagación es el diagnóstico precoz y el aislamiento de infectados ^(20,21).

2. Monitoreo domiciliario (centro de salud en casa) a cargo de los equipos multidisciplinarios del PNA para casos leves y para cuidado post hospitalario

Según la Resolución Ministerial 193-2020/MINSA, los casos COVID-19 leves, sin o con factores de riesgo, y sus contactos, deben ser manejados por los establecimientos de salud del PNA ⁽²¹⁾. Estos casos no requieren hospitalización, pero sí aislamiento en el ámbito comunitario (domiciliario o centro de aislamiento temporal) por 14 días, evaluación, manejo con sintomáticos según necesidad y seguimiento clínico del caso y sus contactos en forma diaria; para la identificación precoz de síntomas y signos de alarma, y la respectiva derivación oportuna al hospital si el caso lo amerita ⁽¹⁴⁾.

En países como Taiwán, se desplegó una red de atención primaria cercana a la comunidad, con clínicas preparadas y estaciones de detección comunitarias para tratar a pacientes con síntomas leves, para que los hospitales puedan enfocarse en casos graves ⁽²¹⁾. Estos establecimientos de salud, dentro del territorio contaban con suficiencia de equipos de protección personal para el recurso humano y suficiencia de pruebas diagnósticas para detección de COVID-19 en la población ⁽²²⁾.

La incorporación de programas de hospital en casa, ahorran recursos y evitan la transmisión hospitalaria de COVID-19. A largo plazo, estos programas serán componentes clave de sistemas de salud sólidos de atención primaria en el territorio ⁽²³⁾.

3. Garantizar la continuidad del cuidado de problemas crónicos con énfasis en telemedicina y entrega de medicación en el domicilio (medida para el ámbito urbano)

La sectorización e identificación de población vulnerable por curso de vida con especial énfasis en aquellas poblaciones con problemas crónicos que requieren seguimiento clínico, es una tarea que corresponde a los establecimientos de salud del PNA. Así, con apoyo de la comunidad, el conocimiento del territorio, la coordinación con otros actores sociales como los agentes comunitarios de salud y organismos sociales de base, sumaría de forma eficiente el trabajo en todo el Sistema de Salud.

A través de herramientas de tecnología de información y comunicación se puede realizar el seguimiento clínico de esta población vulnerable y la provisión de su tratamiento farmacológico en domicilio para evitar el traslado innecesario ⁽²⁵⁾.

Desde el PNA, usando de preferencia las herramientas de georeferencia disponibles, se deben identificar a las poblaciones vulnerables confinadas como albergues de niños y adultos mayores, cárceles, las personas en situación de calle y otras. Todas estas acciones forman parte de guías de cuidado en atención primaria de muchos países donde se está enfrentando esta pandemia ^(26,27).

Tabla 1. Medidas clave para el primer nivel de atención de salud desde la atención primaria de salud.

1. Ordenamiento de la oferta comunitaria con clínicas de sintomáticos de alcance territorial en el PNA y acceso amplio a pruebas de detección y posibilidad de puntos de testeo comunitario fijo.
2. Monitoreo domiciliario (centro de salud en casa) a cargo de los equipos multidisciplinarios del PNA para casos leves y para cuidado post hospitalario.
3. Implementación de flujos para garantizar continuidad del cuidado de problemas crónicos con énfasis en telemedicina y entrega de medicación en domicilio (medida para el ámbito urbano).
4. Participación en consejos regionales de salud y comités COVID-19 locales para articulación del trabajo intersectorial.
5. Capacitación e incentivos por acciones relacionadas al cuidado de salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en el PNA en coordinación con los centros de salud mental comunitarios.
6. Incentivos para el trabajo en el nuevo escenario, reclutamiento de médicos de familia y enfermeros de familia para cubrir brechas de personal capacitado.
7. Organización de los servicios para las atenciones por teléfono u otras TICs, entrenamiento de los profesionales, dotación de instrumentos para monitoreo en domicilio a los pacientes.

PNA: Primer nivel de atención de salud

TICs: Tecnologías de la información y comunicación

4. Participación en consejos regionales de salud y comités COVID-19 locales para articulación del trabajo intersectorial

En el Perú, existe experiencia del trabajo comunitario articulado con actores sociales estratégicos e intersectoriales para la operación de intervenciones en promoción de la salud, tanto a nivel regional o local, que serían ejemplos claves de lo que se necesita implementar para combatir la pandemia COVID-19 ⁽²⁸⁾.

En Wuhan, China, los médicos de cabecera junto a los comités locales del vecindario y a la policía, formaron los “Equipos de Defensa” donde controlaban los casos confirmados, los contactos cercanos y los viajeros que ingresaban a su jurisdicción. Además, trabajaban en las denominadas “clínicas de fiebre” en centros de servicios comunitario realizando el seguimiento y localización de pacientes ⁽⁵⁾.

5. Desplegar acciones relacionadas al cuidado de salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19 en el PNA

La atención de la salud mental como componente del cuidado integral de salud necesita ser redimensionada, ya que a las personas que sufrían algún trastorno, aproximadamente 20,7% de la población peruana, se agregan aquellas afectadas por la pandemia en las esferas físicas, psíquicas y sociales. Es muy probable que el impacto económico y social de la pandemia requiera una respuesta importante desde el cuidado de la salud mental por el sistema sanitario ⁽³⁰⁾. Será entonces importante que los profesionales de salud, incluido los médicos de familia que trabajan en el PNA desarrollen competencias para abordar los problemas frecuentes de salud mental de la población y contener los que vendrán como consecuencia de la pandemia utilizando la continuidad de atención y la integralidad como herramientas ⁽³¹⁾.

Los gestores sanitarios deben organizar el trabajo para que pueda incentivarse el desempeño adecuado en este ámbito, así como la coordinación con recursos territoriales como los centros de salud mental comunitarios.

6. Incentivos para el trabajo en el nuevo escenario, reclutamiento de médicos de familia para cubrir brechas de personal capacitado

El MINSA ha comunicado que, en el contexto de la pandemia, se retiraron

abruptamente los profesionales de salud mayores de 60 años y aquellos con alguna comorbilidad que los hacía vulnerables a la infección por la COVID-19, representan aproximadamente el 35% de ellos. Por ello, ha coordinado mecanismos para contar prontamente con los profesionales recién egresados de las ciencias de la salud y además ha contemplado la posibilidad de reclutar a profesionales graduados en el extranjero ⁽³²⁾.

Garantizar la dotación en número adecuado y suficientemente competente de recursos humanos para el PNA, significa que el Perú debe absorber a los médicos de familia que se forman en el país desde 1989 y que han realizado 3 años de entrenamiento para especializarse en atender las necesidades de salud biopsicosociales de la población y que en el momento no están trabajando en el MINSA, ni en los gobiernos regionales ⁽³³⁾.

7. Organización de los servicios para las atenciones por teléfono u otras TIC, entrenamiento de los profesionales, dotación de instrumentos para monitoreo en domicilio a los pacientes

La legislación relacionada a telesalud en el Perú, vigente desde el 2005, con el Plan Nacional de Telesalud, aprobado mediante Decreto Supremo 028-2005-MTC y la Norma Técnica de Salud en Telesalud, aprobada mediante Resolución Ministerial 365-2008/MINSA en el 2008, dio inicio a una serie de proyectos que se han implementado paulatinamente en el país ⁽³⁴⁾. Existe evidencia del manejo por teléfono de consultas para el

PNA, que demuestra satisfacción por parte del paciente por reducción de la espera para comunicarse con su proveedor y la posibilidad de un contacto más frecuente, sobre todo en áreas rurales. Al médico también le permite hacer seguimiento y mejorar la accesibilidad del sistema de salud para el paciente, atención u orientación de ciertos problemas agudos como la cistitis aguda en mujeres jóvenes, manejo de problemas de salud crónicos disminuyendo incluso las rehospitalizaciones, con seguridad, costoefectividad y aceptabilidad por los usuarios. En estos casos, es necesario cuidar la organización, documentación y seguridad de la información ⁽³⁵⁾.

El uso de teléfono, videoconsultas o mensajes de texto, pueden ser utilizados desde el PNA, para diferentes tipos de cuidado de salud, como se describe en la tabla 2 y se requiere el acondicionamiento de los establecimientos de salud para la modalidad de oferta de telesalud ⁽³⁶⁾.

CONCLUSIÓN

El primer nivel de atención de salud está en una posición única para manejar las necesidades de la población durante la pandemia COVID-19 en curso. La forma en que se organice, llevará a una mejor calidad de los servicios de salud, optimizar los recursos y prolongar la vida de muchas personas.

Por la naturaleza del cuadro epidemiológico y el cambio a fase de transmisión

Tabla 2. Elementos de una consulta por TICs en el primer nivel de atención.

1. Triage digital de las personas en la comunidad.
2. Seguimiento de personas con IRA COVID-19 sospechosas o confirmadas, asintomáticas o con síntomas leves.
3. Programación de toma de muestra y consejería en casos sospechosos de IRA COVID-19.
4. Consejería, manejo domiciliario y coordinación de recojo de medicación habitual si fuera necesario, de personas con otros tipos de problemas de salud incluyendo necesidades de salud preventivas, problemas crónicos y de salud mental.
5. Seguimiento de pacientes dados de alta por COVID-19 para el cuidado post hospitalario.
6. Cuidados paliativos en pacientes y familias que lo requieran.
7. Orientación en el afrontamiento emocional del duelo.

TICs: Tecnologías de la información y comunicación

comunitaria de la COVID-19, se necesita fortalecer el PNA en el país y adoptar algunas estrategias de forma activa y organizada con los otros niveles de atención de salud. Muchas de estas estrategias están normadas desde el Ministerio de Salud y es importante que las autoridades sanitarias las implementen a corto plazo.

Las personas, familias y comunidades están afrontando una situación difícil, y la presencia de equipos de salud cercanos, accesibles y polivalentes, que actúen con ciencia, conciencia y coraje, es imprescindible, necesitamos que los que toman decisiones en el Perú no lo olviden⁽³⁷⁾.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [Internet]. Alerta Epidemiológica: Nuevo coronavirus (nCoV). 16 de enero de 2020, Washington, D.C. OPS/OMS. 2020 [citado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51350-16-de-enero-de-2020-nuevo-coronavirus-ncov-alerta-epidemiologica&category_slug=2020-alertas-epidem- iologicas&Itemid=270&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud [Internet]. Actualización Epidemiológica: Nuevo coronavirus (COVID-19). 14 de febrero de 2020, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2020. [citado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-14-phe- actualizacion-epi-covid19.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú [Internet]. Alerta epidemiológica AE-012-2020: Alerta epidemiológica ante el incremento de casos de COVID-19 en el Perú. Lima: Ministerio de Salud; 2020 Mar [citado el 15 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/ docs/alertas/2020/AE012.pdf>
- "China shows COVID-19 responses must be tailored to the local context" [Internet]. World Health Organization; 2020 [citado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/4/ china-shows-covid-19-responses-must-be-tailored-to- the-local-context>
- Tung D, Zhu S. Contributions and challenges of general practitioners in China fighting against the novel coronavirus crisis. *Family Medicine and Community Health*. 2020; 8(2): e000361. DOI: <https://doi.org/10.1136/ fmch-2020-000361>
- Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lusana F, Pisano M, et al. At the Epicenter of the Covid-19 Pandemic and Humanitarian Crises in Italy: Changing Perspectives on Preparation and Mitigation. *NEJM Catal*. 2020. DOI: 10.1056/CAT.20.0080
- ¿Desmantelar la Atención Primaria para frenar al Covid-19? [Internet]. Acta Sanitaria. 2020 [citado el 8 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/desmantelar-la-atencion-primaria-para-frenar-al-covid-19/>
- Cetrángolo O, Bertranou F, Casanova L, Casali P. El sistema de salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva. Lima: OIT/ Oficina de la OIT para los Países Andinos. 2013: 184 p.
- Cuba-Fuentes M, Romero Albino Z, Domínguez R, Rojas L, Villanueva R. Dimensiones claves para fortalecer la atención primaria en el Perú a cuarenta años de Alma Ata. *An Fac med*. 2018;79(4):346-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i4.15642>
- Ministerio de Salud. 2020. RM N° 546-2011/MINSA: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V03 Norma Técnica de Salud: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud". Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272294/243402_RM546-2011-MINSA.pdf20190110-18386-cimfnp.pdf
- Cosavalente-Vidarte Oscar, Zevallos Leslie, Fasanando Jose, Cuba-Fuentes Sofia. Proceso de transformación hacia las redes integradas de salud en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2019; 36(2): 319-325. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpsp.2019.362.4623>
- Ministerio de Salud. 2020. RM N° 95-2020/MINSA: Documento técnico: "Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19". Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/568975/RM_095-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud. 2020. RM N° 309-2020/MINSA: Documento técnico: Lineamientos para el fortalecimiento de acciones de respuesta en establecimientos de salud, redes de salud y oferta móvil frente al COVID-19 (en fase de transmisión comunitaria). Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/729861/RM_309-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud. 2020. RM N° 193-2020/MINSA: Documento técnico: Prevención y Atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Recuperado de: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582549/RM_193-2020-MINSA.PDF
- Ministerio de Salud. 2020. Guía para la planificación, coordinación e implementación de las acciones de detección, aislamiento y seguimiento clínico de las personas afectadas por COVID-19". Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/716217/RM_295-2020-MINSA.pdf
- Ministerio de Salud. 2020. Directiva Sanitaria N° 088-MINSA-2020-CDC: "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR) que realizan la Vigilancia Epidemiológica de casos sospechosos de COVID-19". Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574546/RM_141-2020-MINSA_CON_ANEXOS_1.PDF
- Sala Situacional COVID-19 Perú [Internet]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
- Ministerio de Salud. 2020. Resolución Ministerial N° 182-2020-MINSA. Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/581434/RM_182-2020/MINSA_Y_ANEXOS.PDF
- Australian Government Department of Health [Internet]. Coronavirus (COVID-19) GP respiratory clinics [citado el 23 de marzo 2020]. Disponible en: <https://www.health.gov.au/news/health-alerts/novel-coronavirus-2019-ncov-health-alert/coronavirus-covid-19-gp-respiratory-clinics>
- Yu X, Yang R. COVID-19 transmission through asymptomatic carriers is a challenge to containment. *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 2020;14: 474-475. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/irv.12743>
- Chang B, Chiu T-Y. Ready for a long fight against the COVID-19 outbreak: An innovative model of tiered primary health care in Taiwan. *BJGP Open*. 2020;4(2): bjgpopen20X101068. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101068>
- Wei F-X. Primary stratification and identification of suspected Coronavirus disease 2019 (COVID-19) from clinical perspective by a simple scoring proposal. *Military Medical Research*. 2020; 7(16). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00246-8>
- Strengthening the health system response to COVID-19: Maintaining the delivery of essential health care services while mobilizing the health workforce for the COVID-19 response. Technical working guidance #1. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Documento técnico: Manejo domiciliario del COVID-19 (versión 17 de marzo 2020). Accesible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_domiciliario_de_COVID-19.pdf
- Inter-American Development Bank. Sector Social División de Protección Social y Salud. Documento de debate #IDB-DP-189: Enfermedades crónicas, atención primaria y desempeño de los sistemas de salud. Diagnóstico, herramientas e intervenciones. 2011. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfermedades-cronicas-atencion-primaria-y-desempeño-de-los-sistemas-de-salud-Diagnostico-herramientas-e-intervenciones.pdf>
- Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. Documento técnico: Manejo en Atención Primaria del COVID-19 (versión 17 de marzo 2020). Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_primaria.pdf
- Secretaria de Estado de Saúde. Plano de contingência da atenção primária à saúde para o coronavírus no Estado do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro (Estado). Recurso na Internet em Português. Disponible en: <https://coronavirus.rj.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Plano-APS-COVID-19-18-03-3-diagramado.pdf>
- Ministerio de Salud. Sistematización de experiencias en promoción de la salud en Perú / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima: 2014.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 935 - 2018/ MINSA: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental. Perú. 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4629.pdf>
- Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): e21. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0
- Li DKT. Challenges and responsibilities of family doctors in the new global coronavirus outbreak. *Family Medicine and Community Health*. 2020;8:e000333. DOI: 10.1136/fmch-2020-000333
- Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Acciones excepcionales para garantizar la atención en salud frente a la pandemia Covid-19 (Comunicado N° 71) [citado el 19 de abril 2020]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/126671-acciones-excepcionales-para-garantizar-la-atencion-en-salud-frente-a-la-pandemia-covid-19-comunicado-n-71>
- González A, Padula MI, Tamez AR, Godoy AC, Barreto HM, Martins I, et al. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción. *Rev Panam Salud Pública*. 2018; 42:e149. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.149>
- Curioso WH. La tele salud y las nuevas fronteras de la informática biomédica en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2015;32(2):217-20.
- Rubinstein A. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. 3ra ed. La relación médico-paciente-familia y la entrevista médica. Editorial Panamericana: 2016.
- Greenhalgh T, Choon G, Car J. Covid-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1182>
- Memorias del Covid 19 desde el campo base profesional. [Internet]. Acta Sanitaria. 2020 [citado el 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/memorias-del-covid19-desde-el-campo-base-profesional/>